



Salon HOFF
ul. Kosocicka 7
30-694 Kraków

12 651 87 31
reklamacje@salonyhoff.pl

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| REKLAMACJA | | Sporządzono dnia | |
| Imię i nazwisko / Nazwa firmy | | | |
| Adres pod którym znajduje się lub zamontowany jest towar | | | |
| Telefon | | E-mail | |
| Nazwa towaru / Producent | | | |
| Ilość zakwestionowana | | | |
| Nr. faktury / Nr. zamówienia | | Data zakupu | |
| Powód reklamacji: | | | |
| | | | |

| |
|---|
| Roszczenie, z jakiego klient chce skorzystać: |
| <input type="checkbox"/> Gwarancja na podstawie karty gwarancyjnej |
| <input type="checkbox"/> Rękojmia na podstawie Kodeksu Cywilnego |
| Należy zaznaczyć TYLKO JEDNO roszczenie poprzez wpisanie „X” |

| | |
|--|--|
| Żądania klienta: | |
| <input type="checkbox"/> nieodpłatna naprawa | <input type="checkbox"/> wymiana na wolny od wad |
| <input type="checkbox"/> obniżenie ceny* | <input type="checkbox"/> odstąpienie od umowy - o ile wada jest istotna* |
| <input type="checkbox"/> inne: | |

Podpis reklamującego:

Podpis pracownika przyjmującego reklamację:

* dotyczy tylko roszczeń w ramach rękojmi